STANFORD UNIVERSITY LIBRARY
JUN 22 1921

Ueber den Zusammenhang der Menstruation und Psychose oder die Menstruationspsychose.

S. Katahira.

München 1913.

Ueber den Zusammenhang der Menstruation und Psychose oder die Menstruationspsychose.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde in der gesamten Medizin

verfaßt und einer

hohen medizinischen Fakultät

der

kgl. bayer. Ludwigs-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von

S. Katahira, approb. Arzt

aus

Yokohama.

München 1913.

Gedruckt mit Genehmigung
der medizinischen Fakultät
der Universität München.

Referent: Herr Geheimer Hofrat Prof. Dr. Döderlein.

Meinen Eltern.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40154015_0185

Ueber den Zusammenhang der Menstruation und Psychose oder die Menstruationspsychose.

Daß sich bei den Frauen zur Zeit der Menses Störungen des Allgemeinbefindens einstellen, trotz sonstiger Gesundheit, ist selbst dem Laien bekannt.

Diese Störungen äußern sich hauptsächlich in nervösen und psychischen Symptomen.

Die Erscheinungen von Seiten des Nervensystems präsentieren sich als Störungen teils der sensiblen, teils der vasomotorischen Sphäre. Erstere erscheinen in Gestalt von Neuralgien, Paralgien, Cephalaen; letztere machen sich in Form von abwechselnd auftretendem Erröten und Erblassen, Cyanose der Extremitäten, Fluxionen, Neigung zu Ohnmachten usw. geltend.

Neben diesen nervösen Störungen treten psychische auf als Erregungs- oder Depressionszustände, die oft in erheblichem Maße die Stimmung, die Lebensfreude, die Arbeitsfähigkeit, ja selbst die Intelligenz beeinflussen.

Diese Tatsache weist auf die innige Beziehung zwischen Genitalorganen und Nervensystem hin. Einfache vorübergehende psychische Verstimmungen zur Zeit der Menses können zu echten akuten oder chronisch verlaufenden psychischen Störungen werden. Außer dieser direkten Beeinflussung des geistigen Wohlbefindens durch den Menstruations- und Ovulationsprozeß der weiblichen Genitalien ist auch eine mittelbare Beeinträchtigung gegeben durch die mit dem Prozesse verbundene Schwächung des gesamten Organismus.

Bei dem großen Interesse, den das Problem in wissenschaftlicher sowohl als in sozialer Beziehung beansprucht, erscheint es wohl am Platz, die Literaturnachrichten zu sammeln, eine Zusammenfassung

der heutigen Anschauung über das Problem zu versuchen und die verschiedenen Ansichten der Autoren in objektiver Weise einander gegenüberzustellen.

Beschreibung der Menstruationspsychose.

Wenn wir unserer Betrachtung die Klassifikation Krafft-Ebings zugrunde legen, so unterscheiden wir 3 Formen der Menstruationspsychose:

1. Die Primordiale menstruelle Psychose. (Menstruale Entwicklungspsychose).
2. Die Ovulationspsychose
   a) Die Ovulationspsychose als einmaliger Anfall,
   b) Die recidivierende und
   c) Die periodische Ovulationspsychose.
3. Die epochale Menstruationspsychose.

1. Menstruale Entwicklungspsychose.

Im Jahre 1894 hat Friedmann durch eigene Beobachtungen und 2 von Schöntal gebotene Fälle die primordiale menstruelle Psychose von der eigentlichen Ovulationspsychose abgesondert.

Die menstruale Entwicklungspsychose tritt an der Schwelle der Pubertät ein. Sie hängt mit den Störungen in der Entwicklung der Menstruation (verzögerte oder im ersten Beginn unterbrochene Menses) innig zusammen oder sogar von ihnen ab. Der Autor betont in seiner Abhandlung „Ueber die primordiale menstruelle Psychose" in der Münchener medizinischen Wochenschrift 1894: „Wiewohl Charakter und Verlaufweise ganz mit dem allgemeinen Typus übereinkommen, so wirkt hier gerade die Entwicklungsstörung der Menstruation und sie ist nicht etwa nur Anreger, sondern auch Erzeuger der Psychose und ihrer Regelung folgt die kritische Lösung auf dem Fuße."

Unter 4 Fällen fand er 3 mit psychopathischer Belastung. Ursachen anderer Art fehlten in allen Fällen. Von den manischen und melancholischen Symptomen treten (merkwürdigerweise) die vasomotorischen- und die Pulsphänomene, z. B. rapides Ansteigen der Pulswelle beim Einsetzen der Attacken, rasches Absteigen nach Abklingen der Anfälle, in den Vordergrund. Mit fortschreitender Entwicklung der Pubertät verliert jedoch der einzelne Anfall an Schwere

und nach etwa 9—11, oft in Serien auftretenden Attacken, tritt völlige Genesung ein. Die Gesamtdauer des Leidens schwankt von zwei Monaten bis drei Viertel Jahren.

Während nun Kraepelin diese Form als Beginn des im späteren Leben eintretenden zirkulären Irreseins sieht, ist König der Ansicht, daß die langdauernde Genesung und weiterhin die verschiedenen Formen, unter denen die Krankheit auftritt, es nicht erlauben, sie immer dem Symptomenkomplex des zirkulären Irreseins einzufügen.

2. Die Ovulationspsychose.

Die Ovulationspsychose kommt im Vergleich mit den anderen Menstrualpsychosen am häufigsten vor. Sie hängt mit dem Ovulationsvorgange zeitlich innig zusammen, so daß also der Anfall mit der Periode oder prämenstrual, nur in selteneren Fällen postmenstrual ausbricht. Die Krankheit verschwindet mit dem Abklingen des Ovulationsprozesses. Die Dauer der einzelnen Anfälle ist kurz, nur gelegentlich beim Auftreten oder Verschwinden der Krankheit fließt der nachfolgende Anfall mit dem vorausgehenden zusammen. In dem Intervall zwischen den einzelnen Anfällen ist das Befinden der Kranken völlig normal. Die Ovulationspsychose tendiert zur Wiederkehr, da die Ursache einerseits dauernd (Belastung), andererseits wiederkehrend (Ovulation) wirkt.

Diese Krankheitsform ist jedoch im allgemeinen selten: Bartel hat nur einen Fall von periodisch wiederkehrender Psychose unter 1000 geisteskranken Frauen in der Charité gefunden.

Krafft-Ebing teilte nun, wie aus dem obigen Schema ersichtlich, die Ovulationspsychose in 3 Formen ein:

a) Die Ovulationspsychose als einmaliger Anfall.

Der Anfall, welcher an den Menstruationsvorgang gebunden erscheint, tritt nur einmal auf und zwar prämenstrual oder selten postmenstrual, worauf die Krankheit im allgemeinen in dauernde Heilung übergeht. Entgegen der nachher zu erwähnenden recidivierenden und periodischen Ovulationspsychose sieht man bei dieser Form seltener Disposition oder erbliche Belastung. So suchte Krafft-Ebing die Ursache in dem zufälligen Zusammentreffen der aetiologischen Momente, die für eine Disposition zu Neurose (Epilepsie und Hysterie) und Affektlabilität maßgebend zu sein scheinen. Klinisch entspricht das

Bild mit seiner kurzen Dauer der Krankheit von 1—6 Tagen, der bedeutenden Bewußtseintrübung im Anfall, der Amnesie für die Vorkommnisse während des Anfalls, den hysterischen Stigmata, eigentlich dem des Delirs. Es scheint, daß diese Krankheit nur selten vorkommt. Aber wenn man darauf aufmerksam macht, daß die Dauer sehr kurz, daß die Störung nur vorübergehend ist, und darauf, daß die Kranken leicht der ärztlichen Behandlung entweichen, wird es sehr wahrscheinlich, daß diese Form der Erkrankung in Wirklichkeit nicht so selten ist, als man annahm.

Nachfolgende psychische Schädigungen treten nicht auf, so daß man im großen und ganzen die Prognose günstig stellen darf.

b) Die recidivierende und
c) die periodische Ovulationspsychose.

Krafft-Ebing sammelte 54 Fälle, von denen 12 der Literatur entstammen. Er unterscheidet präpubische Fälle, solche im zeugungsfähigen Alter und klimakterische Formen.

Unter seinen 54 Fällen zeigten die meisten eine neurasthenische oder hysterische Konstitution; 45 waren hereditär oder familiär belastet; bei den übrigen 6 fand sich Schwachsinn. Die Anfälle traten gewöhnlich im 15.—20. Lebensjahr auf. Ueberraschend war uns die Erkrankungsmöglichkeit im Klimakterium, die Krafft-Ebing mit 2 Beispielen illustriert.

Als „klimakterisch-pseudomenstruales Irresein" beschreibt Bartel in seiner Dissertation einen Fall, welchen Krafft-Ebing in den Rahmen des periodischen Menstrualirreseins eingefügt hat.

Ich lasse hier kurz die Krankengeschichte folgen.

Frau Ph., 45 Jahre, hat am 30. Juni 1886 einen Selbstmordversuch gemacht. Sie wurde am 5. Juli wegen Geistesstörung in der Charité aufgenommen. Pat. war unbelastet, früher immer geistig gesund und normal menstruiert. Seit dem Aufhören der Menses litt Pat. an regelmäßig alle 4 Wochen wiederkehrenden Schwindel- und Angstanfällen, wobei sich Blutwallungen nach dem Kopf geltend machten. Der letzte derartige Depressionszustand (welcher seit dem 25. Juni dauerte), war ungewöhnlich stark. Am 30. Juni hat sie in einem Zustand der Bewußtlosigkeit Selbstmordversuch begangen, woran sie am andern Morgen nur mehr unbestimmte Erinnerung hatte.

Der Zustand der Kranken ist dann in ein Stadium unheilbarer geistiger Schwäche übergegangen. Die Charakteristica dieses Falles, der transitorische Bewußtseinverlust, das brüske Auftreten des Anfalls, das rasche Uebergehen in Genesung, die regelmäßige Wiederkehr der Anfälle, die klaren Intervalle und die Amnesie der Ereignisse während des Anfalls brachten den Autor auf den Gedanken, diese Form in den Rahmen des periodischen Menstrualirreseins einzufügen. Da nun die Patientin seit ihrem 40. Jahre klimax war, obwohl noch die Ovulation mit Amenorrhoe fortbestand, gab er schließlich dem Krankheitsbild den Namen „klimakterisch-pseudomenstruales Irresein". Als typische Menstrualpsyche teilte Elpermann in seiner Dissertation „Kasuistischer Beitrag zur Lehre von den Menstrual-Psychosen" einen Fall mit, bei dem die Menstruation infolge eines chirurgischen Eingriffes fast gar nicht mehr erfolgte.

Ich lasse abermals einen kurzen Auszug der Krankengeschichte folgen:

Frau L., 34 Jahre alt, wurde wegen Geistesstörung in die Kieler Klinik (am 13. Oktober 1906) eingeliefert. Belastung nachweisbar. Früher war Pat. geistig und körperlich ganz normal. Vor zirka drei Jahren Operation wegen chron. Bauchfell- und Eierstockentzündung. Beide Eierstöcke wurden entfernt, rechts blieb ein kleines Stück zurück, seitdem nur „ein paar Tropfen Blut" bei den Menses. Pat. war seit der Operation verändert, wurde nervös, vergeßlich, hatte Nervenzuckungen, nähte Knöpfe an falsche Stellen, war zeitweise traurig. Nachts öfters Phantasien. In letzter Zeit besonders nervös, traurig. Während des Unwohlseins war sie aufgeregt, hatte viele Schmerzen. Am 10. Oktober 1906 fand der Mann, als er heimkehrte, seine Frau und beide Kinder bewußtlos in einem Bette liegend in der Küche vor. Er nahm starken Gasgeruch wahr. Außerdem fand er eine leere Portweinflasche im Bette. Er glaubte daher, daß sie betrunken gewesen seien. Das eine von beiden Kindern war im Krankenhaus bald gestorben. Am 28. Oktober 06 gibt Ref. an, es sei wohl möglich, daß seine Frau für das heiße Wasser das Gas gebraucht habe, nachher aber aus Vergeßlichkeitsgründen den Gashahn nicht zugedreht habe. Am 8. November 06 traten die Menses ein. Pat. wurde

freier, guter Stimmung, keine Klagen. 10. November Menses vorüber. 3. Dezember trotz Schlafmittel schlecht geschlafen, klagt über heftige Kopfschmerzen. 4. Dezember Eintritt der Menses. Befinden beschwerdefrei. 5. Dezember Ende der Menses, gute Stimmung. 28. bis 30. Dezember Menses, in den Tagen vorher sehr unruhig, klagt über Kopfschmerzen. Nach dem Eintritt der Menses wieder ganz frei. Bei der nächsten Menses gleiches Verhalten, sprach über schlechtes Leben des Mannes. Die folgenden Menstruationstermine zeigen dieselben Prodromalerscheinungen und dasselbe Verhalten kurz vor Eintritt der Menses.

Auf Grund dieser Beobachtung schreibt Autor in seiner Dissertation: „Wir haben es nach dem Gesagten mit einer Psychose zu tun, die regelmäßig und nachweisbar mit der Menstruation im Zusammenhang steht, praemenstrual auftritt, die Intervalle ziemlich frei läßt und glauben uns somit berechtigt, unseren Fall den bisher beobachteten Fällen von typischer menstrualer Psychose ebenbürtig an die Seite stellen zu dürfen."

Elpermann glaubte, daß bei diesem Falle die erbliche Belastung in der Aetiologie der Psychose die Hauptrolle spielte. Als akzessorische Ursachen wirkten Verlust des Vermögens, Krankheit des Mannes und der Eingriff der Operation.

Den Schwerpunkt der Pathogenese suchte Krafft-Ebing in der Belastung. Der Reiz, der durch den Menstruationsvorgang entsteht, wirkt reflektorisch auf das Gehirn, und der bei nicht Belasteten unwirksam bleibende Reiz gewinnt bei Belasteten die Fähigkeit, eine Psychose auszulösen. Den reflektorischen Weg stellten die vasomotorischen Nerven dar.

Als Ursache der Ovulationspsychose spielt die Genitalerkrankung nur eine geringe Rolle. Krafft-Ebing fand in seinen 54 Fällen von Ovulationspsychose nur 11mal Affektionen des Uterus (Versionen, Fluxionen, Descensus), der Adnexe (Residuen von Parametritis), der Ovarien (kleine zystische Degeneration, Oophoritis) und 2mal Uterus infantilis. Das Verhalten der Menses scheint für die Entstehung der Menstruationspsychose als prädisponierende Ursache eine wichtige Rolle zu spielen. Diese Vermutung jedoch trifft mit seinen Beobachtungen nicht zu. Er fand in seinen Fällen 30mal ganz normale Menstruation, 14 Fälle dysmenorrhoisch. Außerdem

ergab seine Beobachtung, daß die Anfälle, vom Regulärwerden der Menses unbeeinflußt, fortgedauert haben. Er fand ferner, daß solche gynäkologische Erkrankungen und Genitalfunktionsstörungen schon vorher, ohne von Anfällen begleitet gewesen zu sein, bestanden hätten, oder erst nach dem Eintritt der Anfälle aufgetreten seien. Eine akzessorische Ursache, z. B. ein psychischer Schock, schwächende körperliche Anstrengung, leitet öfters den ersten Anfall ein. Die menstrual einsetzenden Anfälle dauern in der Regel nicht während der ganzen Periode. In selteneren Fällen löst sich der Anfall, welcher bisher fest an die Menses gebunden war, allmählich von ihnen los. Die Dauer beträgt meist 1 Woche, selten weniger als 5 Tage oder mehr als 14. Der Ausbruch des Anfalls erfolgt ebenso rasch wie der Uebergang zur Genesung. Die Prodromalerscheinungen, z. B. Fluxion nach dem Kopf, Reizbarkeit, Kopfweh, Schlaflosigkeit, die Gesamtheit der mit Kongestion einhergehenden psychischen Reizerscheinungen, sind fast die gleichen, wie bei anderen akut verlaufenden Psychosen. Merkwürdigerweise treten bei allen Fällen von Manie im Prodromalstadium die vasomotorischen Störungen in den Vordergrund. Unter seinen 54 Fällen fand Krafft-Ebing in 34 Fällen manische, 10mal melancholische und 3mal dipsomanische Krankheitsbilder, in 8 Fällen wies er epileptoide oder hysterische Konstitution nach. Die Prognose ist nicht leicht zu stellen. Im allgemeinen hat wohl die Schwere der Belastung für die Heilung große Bedeutung. König ist betreffs der Prognose der Ansicht, daß je jünger das betreffende Individuum zur Zeit der ersten Erkrankung ist, um so größer die Neigung zum Uebergehen in die chronische Form sei.

d) Die epochale Menstrualpsychose.

Nach Goodmann (zitiert von Schüle) verläuft das Leben des Weibes in Stadien, deren Zeitlänge der Dauer einer Menstruation entspricht. Jede dieser Stadien zerfällt in zwei Hälften, in denen die Lebensprozesse wie Ebbe und Flut verlaufen. Auf dem Uebergang der ersten Hälfte in die zweite — auf den Beginn der Ebbe - fällt die menstruelle Blutung, die Menstruation selbst ist das Endresultat periodisch auftretender Störungen im ganzen Gefäßsystem. Gestützt von dieser Vermutung und von Reinls und anderer Arbeiten, die von ähnlichen Gesichtspunkten ausgingen, wies Schüle in seinem Aufsatz „Ueber den Einfluß der sogenannten Menstrualwelle auf den Verlauf

psychischer Hirnaffektionen" darauf hin, daß das Befinden neurasthenischer oder melancholischer Frauen wechselt, je nachdem sie sich in der ersten oder zweiten Hälfte des Intermenstriums befinden. Er berichtet einen Fall, welcher in der ersten Hälfte der Menstruationsepoche eine manische, und der zweiten eine depressive Form des Irrseins dargestellt hat. Dieser Gang der Krankheit wird seiner Ansicht nach nicht rein äußerlich von der Eintrittszeit der Menstrualblutung, sondern von deren Einfluß auf die allgemeinen biologischen Lebensprozesse beherrscht. Die Ursache der Veränderung der Krankheitsbilder sucht er in dem Wechsel des Haushalts des körperlichen und nervösen Lebens.

Während Krafft-Ebing diese Form als eine Menstruationspsychose behandelt und als epochale Menstruationspsychose bezeichnet, hat König in seiner Abhandlung „Zur Klinik des sogenannten menstruellen Irrseins" in der Berliner klinischen Wochenschrift Nr. 35, Jahrg. 1912, sich folgendermaßen geäußert, daß, während die eigentliche Ovulationspsychose kausal und zeitlich innig mit dem Menstrualvorgang verknüpft zu sein scheint, die epochale Menstrualpsychose mehr mit der Zwischenzeit des Menstrualtermins, also mit der Menstrualwelle im Zusammenhang steht. „Nicht mehr ein Zeitpunkt", schreibt er, „ist maßgebend, sondern die innerhalb eines gewissen Zeitraumes schwankende gesamte Lebensenergie der Frau, wie wir sie aus den Untersuchungen von Goodmann, Reinl und anderen kennen gelernt haben, gibt die Veranlassung zu diesen Erkrankungen, wobei es für unsere klinische Betrachtung ganz gleichgültig bleibt, ob man, wie Goodmann, einen ursächlichen Zusammenhang zwischen dem Verlauf der Welle und der Menstruation bezw. Ovulation leugnet oder einen solchen, wie Reinl und Krafft-Ebing, annimmt." Er schlägt daher vor, diese Erkrankungsform als wellenförmige oder undulierende Menstrualpsychose zu bezeichnen.

Nach der Ansicht Ziehens wiederum spricht man diese Form besser als „zirkuläre Psychose der Menstruation" an.

Stellungnahme der Autoren.

Ueber die Psychose, die mit dem Menstruations- bezw. Ovulationsvorgang in innigem Zusammenhang steht, haben zahlreiche Autoren geschrieben. Indessen ist das Wesen dieser Krankheitsform bei weitem nicht in allen Punkten erklärt, ja nicht einmal seine klinische Sonder-

stellung von allen Autoren angenommen. Manche wollen immer noch nichts von einer originären Menstruationspsychose wissen, während die meisten freilich sowohl aus ätiologischen als aus symptomatologischen Gründen im Gefolge Krafft-Ebings eine solche annehmen.

Die hier in Betracht kommenden Autoren sind vor allem Kirn, Mayer, Schäfer, Friedmann, König u. a.

Krafft-Ebing, der zuerst die Menstruationspsychose ganz rein von anderen Psychosen absonderte, machte allerdings zwei Einschränkungen: er rechnete die durch Menstruation suppressa hervorgerufene und die mit einer Menstration einsetzende Form nicht zur originären Menstruationspsychose. Er betont, daß erstere nur die Koeffekte eines zufälligen, äußeren, mit dem Menstruationsvorgang gar nicht zusammenhängenden Moments, nämlich eines psychischen, refrigatorischen Schocks, ist. Letztere ist, seiner Ansicht nach, eine chronische Psychose, die mit der Menstruation eingesetzt hat, aber weiter verläuft und in jedem weiteren Menstruationstermin nur eine Intensitätsveränderung, eine Steigerung oder auch Milderung der Symptome aufweist.

Was er nun mit dem Namen der eigentlichen Menstruationspsychose belegte, ist eine Geistesstörung, bei der man jedoch keine spezifischen, der psychischen Sphäre angehörigen Symptome sieht, die eine besondere Form der Psychose zu isolieren erlauben. So sonderte er die Menstruationspsychose von anderen Psychosen hauptsächlich aus ätiologischen Gründen ab. Als wichtigstes ätiologisches Moment bezeichnet er die Belastung. Wenn ein Individuum schwer belastet ist, wirkt reflektorisch die durch den Ovulationsvorgang mittels der in den Ovarien besonders zahlreichen vosomotorischen Nerven hervorgerufene Erregung so gewaltsam auf das Gehirn, daß dort eine abnorme Reaktion, die man nicht mehr physiologisch nennen kann, ausgelöst wird. Was nun der Autor noch für diese Ovulationspsychose charakteristisch und für ihre klinische Sonderstellung verwertbar hielt, sind gewisse somatische Symptome, gewisse Eigentümlichkeiten des Verlaufs, die Verwertung der Anamnese, die große Bewußtseintrübung im Paroxismus und die daraus resultierende defekte Erinnerung. Ferner betont er in seiner Abhandlung „Untersuchungen über Irresein zur Zeit der Menstruation", Archiv für Psychiatrie VIII/1878, daß folgende Punkte auf eine symptomatische oder sympathische Bedeutung des Krankheitsbildes hinweisen.

1. Das fehlende melancholische Vorstadium, das in fast allen unseren manischen Fällen vermißt wird.
2. Die Einleitung des Krankheitsbildes mit Erscheinungen einer fluxionären Hirnreizung (Congestiverscheinungen, Kopfweh, Schlaflosigkeit, gemütliche Reizbarkeit).
3. Der rapide Anstieg des Krankheitsbildes zur Akme, sein Verweilen auf dieser mit nur geringfügigen Remissionen bis zum jähen Abfall zur relativen Norm der psychischen Existenz.
4. Der peracute Verlauf der Krankheit.
5. Die lebhaften Fluxionserscheinungen, während deren Dauer die schwere Bewußtseinstörung bis zu wahren Stupor- und Dämmerzuständen mit nur summarischer Erinnerung für die Erlebnisse im Anfall.
6. Die tiefe mimische Entstellung in diesem, so daß während desselben die Persönlichkeit physiognomisch eine ganz andere ist.

Die Bedeutung dieser Momente wird gesteigert durch die Anamnese, welche

7. auf praemorbide konstitutionelle, im Sinn einer Belastung zu verwertende Erscheinungen hinweist, ferner
8. durch die Berücksichtigung des neuropsychischen Zustands nach dem Anfall, der auf dauernde nervöse Anomalien (Pulsus tardus etc.) hindeutet. Zweifellos wird die Diagnose, wenn Symptmoe und Verlauf eines folgenden Paroxysmus mit dem ersten verglichen werden können, insofern
9. die zeitliche Verknüpfung mit dem Menstrualtermin sich nun herausstellt,
10. wie bei allen periodischen Irreseinzuständen, so auch hier Prodromi, Symptome, Reihen und Verlauf der beiden Anfälle bis in's kleinste Detail mit einander übereinstimmen.

In dem intervallären Zustand der Patienten beobachtet er zunächst Nachwehen des vorausgehenden Anfalls in Form von psychischer und körperlicher Ermattung, Erschöpfung, deren Dauer im allgemeinen der Intensität und Dauer der Paroxysmen entspricht, dann Symptome der neurasthenischen Konstitution und präexistierender konstitutioneller Nervenkrankheiten (Hysterie etc.), sowie bei lange bestandenem menstrualen Irresein Zeichen einer hereinbrechenden geistigen Schwäche, endlich Prodrome eines nahenden abermaligen Anfalls.

Kirn versuchte in ganz ähnlicher Weise wie Krafft-Ebing die Menstruationspsychose zu deuten.

Nicht bloß wie diese Autoren aus aetiologischen, sondern auch aus symptomatischen Gründen erkennt nun König die Menstruationspsychose als eine reine Form der Psychose an. Er betont in seiner Abhandlung „Zur Klinik des menstruellen Irreseins", Berliner klinische Wochenschrift N. 35, 1912, daß das Symptomenbild der Menstruationspsychose verschieden ist. Es tritt entweder in Form der Manie, der Melancholie oder als Zustand hallucinatorischer Verwirrtheit auf. Im Anschluß daran weist er auf die Tatsache hin, daß die Seltenheit dieser Krankheitsform nur scheinbar ist und daß in Wirklichkeit die Fälle zahlreich sind. „Ich sehe nun nicht ein", schreibt er, „warum man diese zweifellos vorkommenden Fälle — Beispiele dafür finden sich in der einschlägigen Literatur recht zahlreiche — nicht unter dem einheitlichen Begriff einer Menstruationspsychose zusammenfassen soll, wohl verstanden, nicht als ein in sich geschlossenes, in seinen Symptomen von anderen Psychosen deutlich geschiedenes Krankheitsbild, wohl aber als ein in klinischer Beziehung genau abgrenzbares. Wir sind ja auch in der Einteilung der übrigen Psychosen nicht so weit, daß wir sagen können, diese oder jene Symptome kommen ausschließlich bei dieser oder jener Psychose vor. Man wird also auch der Menstruationspsychose das Recht zugestehen müssen, aus verschiedenartigen Symptomen zusammengesetzt zu sein und doch ein klinisch einheitliches Bild zu geben." Obwohl er zwar, wie eben dargetan, die Menstruationspsychose als eine reine Form der Psychose annimmt, macht er doch ebenso wie Krafft-Ebing Einschränkungen. Er will nämlich nur solche Formen als originäre eigentliche Menstruationspsychose gelten lassen, welche der hysterischen oder epileptischen Grundlage entbehren.

Friedmann hielt nun die von Krafft-Ebing zuerst beschriebene Form für die typische Menstruationspsychose, während er die vor Beginn oder unter Suppression der Menses sich entwickelnde Psychose modifizierte menstruelle Psychose nannte. Wenn nun Mayer für das Vorkommen der Menstruationspsychose eine Anomalie der Geisteselemente oder der Genitalorgane oder eine Erkrankung beider als Voraussetzung fordert, nimmt er doch auch eine eigentliche originäre Form an.

Die Ansicht dieser Autoren teilt sich wieder je nach ihrer Meinung über die Beziehungen zwischen Entstehung der Krankheit, Menstruationsprozeß und der Belastung.

Ob der normale Menstruationsvorgang für die Entstehung der Psychose verantwortlich gemacht werden kann, darüber gehen die Ansichten der Autoren abermals auseinander.

a) Krafft-Ebing stellt sich auf den Standpunkt, daß die normale Menstruation an und für sich genügen kann, um in dem menstrual besonders erregbaren Gehirn eine Psychose auszulösen, falls dasselbe heriditär oder sonstwie krankhaft belastet ist.

Kirn meint sogar, daß die normale Menstruation allein für die Entstehung der Menstruationspsychose genügend ist. Nur ein labiles Gehirn fordert er zur Grundlage.

Schäfer nimmt an, daß unter Umständen die Erregung zur Zeit der Menses durch den normalen Menstruationsvorgang in abnormer Weise gesteigert wird und bereits in das Gebiet der Psychopathologie spielende Erscheinungen auszulösen vermag.

b) Demgegenüber ist Mayer der Anschauung, daß unbedingt eine anormale Menstruation für die Entstehung nötig sei, wenn das Gehirn nicht krankhaft veranlagt ist.

Was nun die Belastung anlangt, so ist v. Krafft-Ebing, Mayer u. a. der Ansicht, daß sie für die Entstehung der Geistesstörung unbedingt erforderlich ist und daß bei der normalen Menstruation die Entstehung der Krankheit schwer erklärt werden kann, wenn ein Individuum nicht belastet ist.

c) Von den Autoren, die eine eigentliche Menstruationspsychose nicht annehmen, sei zuerst Ziehen genannt. Dieser Autor schrieb in seinem Lehrbuch, daß die leichte Steigerung der affektiven Erregbarkeit bei völlig normalen Frauen zur Zeit der Menses bis zur ausgesprochenen Psychose kommt, welche periodisch jedesmal zur Zeit der Menses wiederkehren kann; ferner, daß es unter solchen Psychosen die periodisch-menstruale Manie, die periodisch-menstruale akute halluzinatorische Paranoia, periodisch-menstruale eknoide Zustände, seltener Melancholie gibt.

Auch Kraepelin hält die Menstruationspsychose nicht für eine besondere Psychose bezw. wie sie von Krafft-Ebing abgesondert wurde.

Er sagt in seiner „Psychiatrie", daß sich eine hysterische oder epileptische Veranlagung beim erstmaligen Eintreten der Menses in ohnmachtsartigen Anfällen, Aufregungs- oder Dämmerzuständen äußert, und daß die erste Menstruation nicht selten den Anlaß zum Auftreten der ersten leisen Andeutung des manisch-depressiven Irreseins in Form grundloser Verstimmung oder leichter Erregung gibt.

Die Psychose, die Krafft-Ebing als „menstruelles Irresein" bezeichnet hat, hielt Hegar nur für einen Reflexvorgang, welcher von dem Menstruationsprozesse hervorgerufen wird. Er schreibt in seiner Abhandlung „Zur Frage der sogenannten Menstrualpsychosen", über das „menstruelle Irresein", „daß Psychosen ihre Ursache im Menstrualprozeß finden können, werden wir ja nicht bezweifeln können. Es liegt dann aber auch nahe, die von Krafft-Ebing gegebene Erklärung auf alle menstruellen Krankheitsexacerbationen anzuwenden. Die Frage ist nur, ob wir damit für eine Reihe psychischer Alterationen ausreichen, die ebenfalls einen deutlichen Zusammenhang zeigen. Vor allem werden wir kaum mehr von einem akuten Prozesse sprechen können, wenn er sich viele Monate, ja Jahre hindurch wiederholt; wir werden ihn dann wohl nur noch als Teilerscheinung einer chronischen Erkrankung aufzufassen haben und damit lockern sich auch die kausalen Beziehungen der beiden Faktoren, Anfall und Menstruation, besonders wenn auch noch die zeitliche Abhängigkeit Schwankungen unterworfen ist. Wir können in vielen derartigen Fällen konstatieren, daß die fraglichen Krankheitsäußerungen sich oft sehr weit vom Menstruationstermin zurück verfolgen lassen, daß sie sich bald vorher, bald während der Menstruation oder nachher einstellen, daß auch das Intermenstrium eine bestimmte Rolle spielt; wir werden daher in der Auffassung der Herkunft der Psychose als eines einfachen Reflexvorgangs, der jedesmal seinen Anstoß von den Ovarien aus erhält, keine genügende Befriedigung mehr finden."

So lehrt die Beschäftigung mit der Literatur der Menstruationspsychose, daß das Problem noch nicht als gelöst gelten darf und daß noch weitere Beobachtungen und Forschungen nötig sein werden, um uns eine einheitliche Anschauung der für den Arzt sowohl, als für den Erzieher, den Kriminalisten und den Staatsmann so wichtigen Erscheinung zu verschaffen.

Zum Schlusse sei es mir gestattet, Herrn Professor Geheimrat Döderlein für die freundliche Anregung zur Bearbeitung des Themas meinen Dank auszusprechen.

Literatur.

Bartel: Ein Beitrag zur Lehre vom menstruellen Irresein. Inaug.-Dissert. Berlin. 1887.

Bürger: Beiträge zur Kasuistik des sogenannten menstruellen Irreseins. Inaug.-Dissert. Bonn. 1909.

Bossi: Die gynäkologische Prophylaxe bei Wahnsinn. 1912.

Friedmann: Ueber die primordiale menstruelle Psychose. Münch. Medizinische Wochenschrift. 1894.

Goodmann: The cyclical theory of menstruation. American Journ. of Obstetric and Diseades of Women. Band XIX.

Elpermann: Kasuistischer Beitrag zur Lehre von den Menstruationspsychosen. Inaug.-Dissert. Kiel. 1910.

Hegar: Zur Frage der sogenannten Menstruationspsychosen. Ein Beitrag zur Lehre der psychologischen Wellenbewegung beim Weibe. Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie. Bd. 58.

Hoogen: Ueber den Einfluß der Menstruation auf Entstehung und Verlauf der Geisteskrankheiten. Inaug.-Diss. Berlin. 1860.

v. Krafft-Ebing: Psychosie menstrualis. Stuttgart. 1902.

„ Bedeutung der Menstruation für das Zustandekommen geistig unfreier Zustände. Jahrbücher für Psychiatrie. Band X.

„ Untersuchungen über Irresein zur Zeit der Menstruation. Archiv für Psychiatrie. 1878.

Kirn: Die periodischen Psychosen. Stuttgart. 1878.

König: Zur Klinik des menstruellen Irreseins. Berliner Klinische Wochenschrift. Nr. 35. 1912.

Mayer: Die Menstruation im Zusammenhang mit psychischen Störungen. Beiträge zur Geburtshilfe und Gynäkologie, von der Gesellschaft für Geburtshilfe. Berlin. 1872.

Möbius: Ueber den physiologischen Schwachsinn des Weibes. Halle. 1904.

Nöcke: Die Menstruation und ihr Einfluß auf Psychosen. Archiv für Psychiatrie. 1896. Bd. 28.

Runge: Die menstruellen Störungen und ihre Behandlung. Berliner Klinische Wochenschrift. Nr. 34. 1912.

Siemerling: Ueber Menstruationspsychosen und ihre formsische Bedeutung. Allg. Zeitschrift für Psychiatrie. 1905. Band 62.

Schüle: Ueber den Verlauf der sogenannten Menstrualwelle auf den Verlauf psychischer Hirnaffektionen. Zeitschrift für Psychiatrie. Band 47.

„ Handbuch der Geisteskrankheiten. 1880.

Schäfer: Beziehung zwischen Menstruationsprozeß und Psychose. Zeitschrift für Psychiatrie. 1894.

Schröter: Ueber das Verhalten der weiblichen Geschlechtsorgane bei Hysterie, Herzleiden und Chlorose. Zentralblatt für Gynäkologie Nr. 15.

Veit: Handbuch der Gynäkologie, Bd. III.

Ziehen: Psychiatrie. VI. Aufl.

Kraepelin: Psychiatrie 1904.

Lebensverlauf.

Ich, **Schigetsugu Katahira,** bin geboren in Yokohama in Japan am 30. Novbr. 1888. Im April 1906 absolvierte ich eine Mittelschule in Yokohama. Dann widmete ich mich auf der kaiserlichen medizinischen Akademie zu Sendai dem Studium der Medizin vom Juni 1906 bis November 1911 und wurde ich dort approbiert. Im März 1912 kam ich nach München, um weitere Studien zu machen.